

Desafíos para la Intervención de los Trabajadores Sociales en la Política de Asistencia Social en Contextos de Vulnerabilidad Social en Rio de Janeiro – Brasil

Aline Souto Maior¹

Presentación

Este trabajo visa presentar de forma sucinta algunas potencialidades y desafíos de la actuación del trabajo social en la política de asistencia social en Rio de Janeiro, específicamente en la intervención desarrollada en los CRAS (*Centro de Referência da Assistência Social*) unidades que representan la puerta de entrada para la población a la referida política. Aborda cuestiones presentes en el cotidiano de la intervención y también nuevos desafíos generados por la Pandemia que atravesamos. Esperase que la experiencia *carioca* pueda contribuir para pensar espacios de intervención en contextos similares en México.

Contexto da Política de Asistencia Social en Brasil

En 1988, la nueva Constitución Federal, fruto de un intenso proceso de redemocratización del país, logró una profunda transformación en la organización de la política social en Brasil que reconoció la universalidad de los derechos sociales y su garantía como una responsabilidad del Estado.

En su artículo 194, la Constitución define que la Seguridad Social en Brasil es compuesta por la Salud (universal y gratuita, sin contribución) la *Previdência Social* (política contributiva que actúa como seguro social mediante la contribución de los trabajadores, empleadores y el Estado) y la Asistencia Social, que por primera vez gana estatus de política pública, derecho de ciudadanía, responsabilidad del Estado. La política de asistencia social también es gratuita, y su público es todo aquel que necesite de ella. De manera que, en su carácter preventivo, la política de asistencia social presenta un aspecto de universalidad.

Fue la primera vez en la historia del país que se determina que aquellos que no han contribuido también tienen derecho a la protección social. La asunción por el Estado de derechos y políticas sociales universales y no contributivos des-mercantiliza la protección social, al mismo tiempo que disminuye la carga de responsabilidad individual y de las familias de promoción del bienestar.

¹ Trabajadora Social, Actua en la Prefeitura de Río de Jnaerio. Magíster en Política Social por la Universidad Federal Fluminense (RJ/Brasil). Dra em Ciências Sociais por la Universidad de Guanajuato.

La constitución de 1988 es un marco civilizador en la historia del país, presenta una concepción de protección social en que tanto los derechos sociales como las políticas que los garantizan ganan atención especial. Reformula el sistema de protección social, incorporando valores y conceptos innovadores como universalización de acceso a servicios y beneficios, descentralización político-administrativa, control democrático, equidad, además de afirmar a la familia como base de la sociedad.

En lo que se refiere a la descentralización, la Constitución establece la descentralización político-administrativa de las políticas sociales hacia los estados, el Distrito Federal y los Municipios, con énfasis en los municipios como entes federativos para la ejecución de las políticas sociales, en la dirección única de las políticas, y del financiamiento compartido entre las tres esferas federativas. La participación popular es garantizada en la Constitución, con la creación de Consejos de Derechos, organizaciones presentes en las tres esferas de gobierno, con composición paritaria entre representantes del gobierno y de la sociedad civil organizada. A los consejos cabe la formulación y control social de la ejecución de las políticas sociales en las tres esferas.

Así, las condiciones para la construcción del *Sistema Único de Saúde* (SUS) estaban dadas. Creado en 1988 es el SUS que organiza el principio constitucional de la salud universal no contributiva. El sistema está estructurado a través de una red de servicios jerarquizados por complejidad — atención básica, secundaria y terciaria— en los territorios.

En el campo de la política de *Previdência Social* (Seguro Social) se ha mantenido la lógica de seguro, pero con la ampliación de algunas garantías. Los cambios generados por la Constitución de 1988 fueron relativos a la definición del salario mínimo como estándar básico para los valores de los beneficios y la igualdad de derechos para los trabajadores, urbanos, rurales y domésticos. Desafortunadamente el actual gobierno, promovió reformas en la Política *Previdência Social*, que impactaron negativamente a los derechos de los trabajadores.

En lo que se refiere a la asistencia social los cambios inaugurados con la Constitución en 1988 fueron más profundos, y han sido especialmente determinantes para la adopción de una perspectiva de la asistencia social como derecho de ciudadanía. El cambio no es solamente formal —en el sentido de ampliación de derechos— es también un cambio conceptual, ya que la asistencia social se vuelve derecho y el público de la política viene a ser considerado en su condición de ciudadano usuario. Sposati explica bien estas innovaciones:

A inclusão da assistência social na seguridade social foi uma decisão plenamente inovadora. Primeiro, por tratar esse campo como de conteúdo da política pública, de responsabilidade estatal, e não como uma nova ação, com atividades e atendimentos individuais. Segundo por desnaturalizar o princípio da subsidiariedade, pelo qual a ação da família e da sociedade antecedia a do Estado... Terceiro por introduzir um novo campo em que se efetivam os direitos sociais (2009: 14).

Superando la concepción caritativa de la asistencia social, la política de asistencia social que se propone entonces ya no es el «rostro humano de los gobernantes» e impone la necesidad de desarrollarse como área de gestión estatal pública, enfocándose no solamente en atender situaciones urgentes, sino actuando en la prevención y reducción de las situaciones de ausencia de protección. En ese sentido, el área de la política de asistencia se fortalece también como nuevo campo de saber en dónde se precisa construir discusiones acerca de la protección social, la capacidad protectora de las familias y los riesgos sociales a los cuales están sometidos los sujetos y sus grupos (Sposati, 2009).

La Constitución por medio de la asistencia social amplía el carácter distributivo de la seguridad social, ya que no es más exclusivamente contributiva, rompiendo así con la necesidad del trabajo formal y la contribución para el acceso a servicios y beneficios. Además, establece una pensión no contributiva para adultos mayores y personas con discapacidades sin condiciones de garantizar su sustento ni de tenerlo asegurado por su familia. Esa pensión que se ha denominado *Benefício de Prestação Continuada*, fue reglamentada en la *Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)* en 1993. En los últimos años el beneficio ha sido objeto de investigaciones y evaluaciones que mostraron resultados muy positivos para la disminución de la pobreza en Brasil, para la subsistencia de las familias titulares y para las economías de los municipios pequeños, como por ejemplo estudios del *Instituto de Pesquisa de Economia Aplicada - IPEA*).

A partir de este momento el desafío puesto para la política de asistencia social fue definir exactamente cuál sería su área de actuación, ya que como política pública debe garantizar derechos específicos, rompiendo así con la idea de que la asistencia social cumple solamente con hacer todo lo que esté enfocado a la población pobre (Sposati, 2009).

El hecho de ser aprobada no garantizó su inmediata implementación; la nueva Constitución ha enfrentado —y sigue enfrentando— desafíos enormes en su consolidación. El contexto de aprobación de la Constitución ocasionó que al poco tiempo el país ya estuviera lidiando con las propuestas de reformas neoliberales que llevaron a la empeora de las condiciones de vida de amplios grupos de la población. Igual que en otros países de la región, los años del ajuste neoliberal fueron años de estancamiento del crecimiento económico, del aumento del desempleo, de la disminución del gasto público y del incremento de la desigualdad social.

En medio a todo eso, la política de asistencia social tardó cinco años para tener su ley de reglamentación aprobada (LOAS) y no ha podido avanzar por un largo periodo. A partir de la LOAS, los entes federativos empezaron a adecuarse a las exigencias de la institucionalización de la política de asistencia, con la creación de los fondos de transferencia de presupuestos, de los consejos de control social y de los planes de asistencia a ser ejecutados. Además de eso, las conferencias de asistencia social² también lograron organizarse de manera periódica a partir de este momento.

Pero el contexto marcadamente neoliberal tardó su organización hasta 2004, la llegada al poder del presidente Luis Inácio Lula da Silva, del Partido de los Trabajadores (PT) en 2003 fue decisivo para ello, aunque los avances en términos de la política de asistencia social a partir de ese momento no son obra exclusiva del gobierno, ya que a lo largo del tiempo trabajadores y movimientos sociales en general han luchado por su consolidación, incluso logrando realizar las respectivas conferencias deliberativas.

El año de 2004 es un marco pues fue en la *IV Conferência Nacional da Política de Assistência Social* realizada en este año que se decidió por la creación de una Política Nacional de Asistencia Social, publicada por el Consejo Nacional de Asistencia Social, en 15 de octubre de 2004. El documento establece una nueva organización de la gestión de la política de asistencia social, buscando la uniformidad de conceptos y procedimientos en todo el territorio nacional. En tal sentido determina cuáles son las protecciones de responsabilidad de la política de asistencia social, así como los patrones de ejecución de los servicios, beneficios y la calidad de la atención brindada, además de

² Las conferencias son encuentros políticos en que sociedad civil organizada —incluso la población usuaria— y el poder público, representados de manera paritaria, debaten temas de las políticas públicas y por medio de voto definen agendas prioritarias de acción.

definir los indicadores de evaluación y resultado, y de uniformar la nomenclatura de los servicios y de la red de atención.

De esta manera son funciones asignadas a la política de asistencia social: *a)* la observación de la incidencia de violaciones de derechos y de la organización de la protección en los territorios (*Vigilância Socioasistencial*); *b)* garantizar el derecho a las seguridades de supervivencia, acogida y convivencia (*Proteção Social*); *c)* garantizar a los usuarios el acceso al conocimiento de los derechos sociales y su defensa (*Defesa Social*).

Para concretizar los preceptos de la política, se establece el *Sistema Único da Assistência Social* (SUAS) en 2005, inspirado en la experiencia del SUS. El SUAS tiene por supuestos: la estructuración a través de un pacto federativo, ya que el sistema se organiza de forma descentralizada pero con previsión de financiamiento de los tres entes de la federación (gobierno federal, estados y municipios); la importancia de la familia, así como la organización de la red a partir de los territorios, permitiendo la identificación de sus problemas y potencialidades. La red de servicios de protección es jerarquizada por niveles de complejidad, entre protección social básica y protección social especial de mediana y alta complejidad.

A la **protección social básica** le corresponde la prevención del riesgo y el fortalecimiento de los lazos familiares y comunitarios. Este nivel de protección se dirige a la población que vive en situaciones de vulnerabilidad social por sus condiciones de pobreza, precariedad de ingresos y de acceso a la red de servicios, además de situaciones de debilidad de sus lazos afectivos y de pertenencia por discriminaciones etarias, étnicas, de género o por discapacidades. Dicho nivel de protección desarrolla servicios y programas de convivencia y socialización de familias e individuos, acorde a la identificación de vulnerabilidad existente. Las acciones de la protección básica se llevan a cabo en los *Centros de Referência da Assistência Social* (CRAS). Estas unidades son responsables de organizar los servicios de asistencia social en su territorio y también de actuar en articulación con las distintas instituciones y políticas de su área de intervención. Las familias usuarias del programa *Bolsa Família* (Programa Nacional de Transferencia Condicionada de Ingresos, instituido en el gobierno Lula en 2003) y las que son contempladas por el *Benefício de Prestação Continuada* (BPC - Pensión con valor de 1 salario mínimo, no contributiva para adultos mayores de 65, enfermos crónicos y personas con discapacidades sin renta), deben ser prioridad para acompañamiento de los equipos de los CRAS.

El nivel de protección social especial se dirige a las familias y personas en situación de riesgo personal y social por abandono, en las situaciones en que ya se presentaron violaciones de derechos, violencia, abuso sexual, uso de sustancias psicoactivas, personas viviendo en las calles, trabajo infantil, etcétera. En este caso los servicios tienen cercana relación con el sistema de garantía de derechos, con el sistema judicial y con el ministerio público. Los servicios pueden ser de mediana complejidad cuando se destinan a las familias y personas que, aunque tengan sus derechos violentados, mantienen sus lazos familiares y comunitarios. Pueden ser de alta complejidad, cuando garantizan la protección integral a través de alojamiento, alimentación, trabajo, a quienes no tienen referencia familiar o comunitaria o que han necesitado salir de la convivencia con su grupo. Los servicios de Protección Especial son realizados en los *Centros de Referência Especializados da Assistência Social* (CREAS), o en unidades de protección integral como abrigos o alojamientos. Cumples aun destacar que la política de asistencia social tiene dos ejes estructurales que son la Centralidad de la Familia y la Referencia Territorial para la organización y oferta de servicios y beneficios. La centralidad de la familia se refiere al entendimiento de la familia como núcleo fundamental para el desarrollo de los sujetos sociales, sea formada por lazos sanguíneos o de afecto y solidaridad. La referencia territorial está vinculada con la comprensión del territorio de vivencia como factor central para el entendimiento y enfrentamiento de las situaciones de vulnerabilidad y violaciones experimentadas por las familias. La perspectiva de referencia territorial se cumple a través de la descentralización de la política de asistencia social que tiene su ejecución en el nivel municipal que debe ofertar los servicios cerca de la población (Brasil,2009).

Cabe, frente al panorama expuesto, aclarar que la política de asistencia social realmente avanzó mucho en el periodo 2004-2014, a partir de la publicación del texto de la política se ha iniciado un intenso periodo de estructuración normativa y de los servicios y beneficios de la política de asistencia en todo el país. Estos avances fueron importantes para la mejora de los indicadores sociales del país en el período (la transferencia de ingreso tuvo un rol importante), pero estaba también directamente relacionada con la generación de empleo y el aumento real del poder adquisitivo del salario mínimo. Aunque los estándares de desigualdad social en Brasil continuaban, y siguen, alarmantes. En este sentido, ya era preocupante la situación económica del país, ya que su crecimiento estaba estrechamente relacionado con las exportaciones de

productos primarios y con la capacidad de consumo interno que ya muestreaba señales de desaceleración (Souto Maior, 2015).

Después del Golpe Político de 2016 que llevó a la salida de la Presidenta Dilma Roussef, la crisis económica, que ya era preocupante, viene empeorando. El gobierno que la sucedió congeló los gastos públicos por 20 años, tuvimos reformas de leyes de protección del trabajo y ahora en el actual gobierno reforma del sistema de pensiones que generaron pérdidas de derechos. Aun antes de la pandemia del COVID 19 el país ya enfrentaba crisis económica, crecimiento de desempleo, altos estándares de informalidad, y incluso retorno del hambre anteriormente superado. La crisis sanitaria mundial que estamos a pasar ha, sin dudas, empeorado el escenario social y económico, con peores consecuencias para los grupos más vulnerables en términos de salud, pero también a los más pobres que ya lidian con pocos ingresos, informalidad, viviendas precarias.

La organización de la Política de Asistencia Social en Río de Janeiro

Río de Janeiro, capital del estado que tiene el mismo nombre, es la segunda metrópolis más grande del país con más de 6 millones de habitantes. Es la ciudad brasileña más conocida en el extranjero y que más recibe turistas internacionales y nacionales en todo el hemisferio sur. Es también una especie de escaparate, positivo o negativo del país, y todavía es una ciudad con fuertes contrastes económicos y sociales, con grandes disparidades entre ricos y pobres. Mientras que muchos barrios cuentan con un IDH correspondiente a los países nórdicos, en otros hay niveles muy por debajo de la media de la ciudad.

La ciudad tiene alrededor de 700 favelas —asentamientos irregulares comúnmente construidos sobre cerros, debido a la topografía de la ciudad— donde las condiciones de vivienda, saneamiento, salud, educación y seguridad son muy precarias. Un aspecto único de las favelas de Río de Janeiro es que muchas se ubican en las zonas más valoradas de la ciudad, símbolo de la grande desigualdad social.

La formación de las favelas remonta al siglo XIX ³ que se fueron construyendo en la ciudad arriba de los cerros como una alternativa de vivienda y de cercanía a las oportunidades de trabajo, principalmente informal. A partir de los años de 1960 hubo un incremento de la población que vivía en las favelas debido al éxodo rural, pero sobre todo a una intensa migración, caracterizada por la salida de la gente de los estados más

³ Para conocer más sobre el tema véase Valadares (2000).

pobres del país (en especial de la región nordeste) hacia las zonas más desarrolladas, en especial las ciudades de São Paulo y Río de Janeiro.

Aunque una proporción significativa de la población vive en barrios marginales en condiciones muy precarias de vida, el acceso a los servicios básicos se ha universalizado, pero en condiciones distintas de acuerdo con las áreas donde están ubicados. Y servicios de cuidados con niños, adultos mayores y/o personas dependientes de alguna manera son muy escasos.

En lo que se refiere a la red de asistencia social, el municipio cuenta con 47 CRAS, 14 CREAS, 2 Centros POP (unidades exclusivas de atención a personas que viven en situación de calle), además de unidades de acogida para protección integral, de bebés, niños y adolescentes, adultos, familias, y adultos mayores en un total de alrededor de 30 unidades con distintos arreglos de acuerdo con las características del grupo que deben atender.

Actuación de Trabajadores Sociales en los CRAS: desafíos y posibilidades

Según la normatividad vigente en el campo de la política de asistencia social en Brasil, los CRAS (*Centros de Referência da Assistência Social*) son la unidad de referencia primera de la política de asistencia para la población, son la puerta de entrada de la población. En ese sentido tienen una acción muy importante en el sentido de conocer el territorio de referencia, su cultura y dinámica, así como las familias que ahí viven. En ese sentido, debe conocer la red de servicios públicos y privados del territorio de modo a promover el trabajo intersectorial, para mejor atención a las necesidades de las familias. Son instalaciones públicas que deben contar estándares mínimos de equipos. En Río de Janeiro por lo general la coordinación de los CRAS está a cargo de trabajadores sociales, servidores públicos concursados, y esa es la misma situación funcional del conjunto de trabajadores sociales que actúan en los CRAS. Los equipos cuentan aun en menor cantidad con por psicólogos, pedagogos, *dinamizadores* (profesionales de nivel mediano de educación que desarrollan actividades con los grupos de convivencia), además de profesionales de apoyo, en general todos estos profesionales son contratados por terceros.

Cumple a los CRAS ofertar los siguientes servicios públicos: *Serviço de Proteção Integral à Família e Indivíduos* (PAIF); *Serviço de Convivência e Fortalecimento de vínculos* (SCFV) y *Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas*.

El PAIF⁴ es el principal servicio del CRAS, se refiere al trabajo social con las familias, tiene carácter continuado, con el objetivo de fortalecer la capacidad de protección de las familias, prevenir la ruptura de sus vínculos, promover su acceso a los derechos sociales y mejora de su calidad de vida. No tiene carácter terapéutico, busca el desarrollo de las potencialidades de las familias y el fortalecimiento de vínculos familiares e comunitarios, por medio de acciones de prevención y promoción. El trabajo con las familias tiene por supuesto el compromiso de ampliar el universo informacional y generar nuevas experiencias a las familias, está basado en el respeto a la heterogeneidad de los arreglos familiares, valores, creencias e identidades de las familias. Fundamentase el fortalecimiento de la cultura del diálogo, en el combate a todas las formas de violencia, de prejuicio y discriminación y estigmatización en las relaciones familiares. Tiene por principios ordenadores la universalidad, gratuidad del atendimento y la centralidad de la familia, romper con el atendimento segmentado y descontextualizado de las situaciones de vulnerabilidad social vivenciadas. Objetivos: Prevenir la ruptura de los vínculos familiares e comunitarios; Promoción de accesos a beneficios, programas de transferencia de renta y servicios, contribuyendo para la inserción de las familias en la red de protección social; Apoyar familias que tienen entre sus miembros, individuos que necesitan de cuidados, por medio de promoción de espacios colectivos de escucha y cambio de experiencias. La metodología de trabajo incluye: Atendimientos individuales y/o colectivos; estudio social; visita domiciliaria; orientaciones y direccionamientos a otros servicios; grupos de familias; acompañamiento familiar; actividades comunitarias; campañas socioeducativas; información; acceso a la documentación personal; movilización de las redes sociales de apoyo del territorio; búsqueda activa de individuos y familias en situaciones de vulnerabilidad social.

El SCFV⁵ es realizado en grupos, organizado de acuerdo con la edad de los participantes, de manera a garantizar experiencias de promoción de la participación social y prevención de situaciones de riesgo social. En Río de Janeiro, los grupos son realizados con niños de 6 hasta 09 años, 10 a 14 años, 15 a 17 años y adultos mayores a

⁴ Para la descripción en detalle ver: *Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais*, disponible en: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf, última consulta en 03/08/2020

⁵ Toda la descripción del servicio está en: *Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais*, disponible en: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf, última consulta en 03/08/2020

partir de 60 años. Está caracterizado como una intervención que genera ampliación de las experiencias culturales, desarrollo del sentido de pertenencia y refuerzo de identidades, de modo a fortalecer vínculos familiares e incentivar la socialización y la convivencia comunitaria. Su fundamentación parte del reconocimiento de las peculiaridades de los distintos ciclos de vida, destacándose que las experiencias lúdicas, de deportes y artísticas son formas privilegiada de expresión e interacción.

La metodología de la intervención con los grupos debe garantizar experiencias de ejercicio de respecto a si propio y a los demás; ampliación del universo informacional y cultural; participación en espacios de organización social como fóruns, consejos, movimientos y organizaciones sociales; estímulo a la construcción de proyectos de vida y de proyectos colectivos en el territorio y fortalecimiento de la autonomía.

El hecho de los CRAS sean la puerta de entrada de la política de asistencia social, llevó a ser escogidos como espacio privilegiado para la inclusión de la población en Catastro Único de los Programas Sociales del Gobierno Federal (Cad Único), y así el acceso a la transferencia de Ingresos a través del *Programa Bolsa Família* (PBF) creado en 2003 en el Gobierno Lula. Así, el CRAS se ha vuelto también en el espacio de gestión local de la transferencia de ingreso (incluyendo en eso las actualizaciones regulares de los catastros además de la gestión de sistemas complementares al catastro que se refieren al pago de los mismos y al monitoreo de las condicionalidades de los beneficios), además de ser la referencia para la población en situaciones de problemas con los mismos.

A los equipos de los CRAS toca incluir con prioridad a las familias usuarias del PBF en los servicios de la política de asistencia social y garantizar su acompañamiento a las que no lograron cumplir las condicionalidades. Este acompañamiento debe consistir en atención individual, búsqueda activa, visita domiciliar y reuniones.

Dichas acciones tienen por objetivo reforzar las condicionalidades impuestas por el programa, conocer los motivos que impiden a las familias cumplir con los compromisos asumidos en las áreas de salud, educación y asistencia social, además de identificar y actuar en las demandas implícitas presentes en la atención.

Frente a eso el principal desafío que enfrentan los trabajadores sociales de los CRAS se refiere al cuantitativo de profesionales y unidades de CRAS para atención a la población. Las posibilidades de trabajo social con las familias son muy potentes como es posible identificar por la descripción presentada de los servicios y su organización,

pero estamos lidiando con una población alrededor de 6 millones de habitantes. Están inscritas en Cad Único alrededor de 546 mil familias, con cerca de 274 mil de estas familias recibiendo los beneficios del Programa Bolsa familia. Eso quiere decir que cerca de 11% de la población de la ciudad es favorecida del programa⁶. Así en que pese a transferencia de ingresos ser una acción fundamental de la asistencia social por garantizar una mínima renta regular, todas las actividades que involucran la gestión local de los beneficios y la atención a las familias en esas cuestiones específicas, ocupan la mayor parte del tiempo de trabajo de los trabajadores sociales que terminan por no tener condiciones de invertir más en las acciones relativas a los servicios ofertados. Con eso la actuación, se vuelve muy normativa, en el sentido que hay que estar haciendo todas las orientaciones y trámites para garantizar que las familias reciban sus beneficios, y disminuyen las inversiones en actividades de carácter más político-pedagógico que son fundamentales para comprensión del carácter colectivo de las experiencias de vida y fomento del control social, la participación ciudadana y las reivindicaciones por condiciones dignas de vida. Es urgente en ese sentido la movilización de trabajadores para la ampliación del cuadro de profesionales y incremento del número de CRAS.

Además de esta dificultad sumase que, a lo largo de la historia, las favelas se caracterizaron como espacios olvidados por el poder público. Con el crecimiento poblacional estos territorios parecieron aún más atractivos para el crimen organizado esconderse y actúa. La respuesta del poder público frecuentemente genera más violencia y victimización para las comunidades. Toda esa inseguridad que se vive cotidianamente en estos territorios dificulta la ejecución de todos los servicios públicos, y interrumpe actividades. Profesionales de los servicios públicos, incluso trabajadores sociales trabajan mediante protocolos que visan identificar riesgo de ocurrencia de situaciones de conflicto para evitar que sucedan danos a los trabajadores y a la población en atención. En estos casos más que buscar mejore de las condiciones objetivas de vida y hay que cuidar de garantizar la sobrevivencia misma.

La llegada de Pandemia generada por la contaminación por el nuevo Coronavirus. El gobierno nacional consideró a los servicios de asistencia social como servicios esenciales sin interrupción. Eso se debe principalmente a la importancia de mantener las familias recibiendo los beneficios del Programa Bolsa Familia, y además

⁶ Datos disponibles en: aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/bolsafamilia/relatorio-completo.html, última consulta en 13/07/2020

proceder con los catastros para nuevos beneficiarios y apoyar en la información y orientación relativas a los criterios para acceder al *Beneficio Emergencial* que será pagado en 3 parcelas para los principales afectados por la Pandemia desde el punto de vista económico, desempleados, trabajadores informales, micro emprendedores y personas ya en condiciones de pobreza. Además de eso se mantuvo, hasta de manera más amplia, todos los servicios para acogida de población que vive en situación de calle y acogida de adultos mayores pues esos son grupos especialmente vulnerables en el caso de enfermarse por Covid 19.

Específicamente en lo que se refiere a los CRAS, los mismos siguen abiertos para atender la población, pero con horario reducido, y siempre que posible actuando de manera remota, todo para que se disminuya los riesgos de contaminación por el nuevo Coronavirus. Están mantenidas las actividades relacionadas al Catastro tanto nuevos como actualizaciones, de manera presencial, pero con agendamiento previo para evitar aglomeraciones. Para familias en situaciones más graves de vulnerabilidad las acciones del catastro pueden ser realizadas por teléfono. Las actividades presenciales del SCFV y e demás actividades colectivas fueron suspendidas. Pero se asume el compromiso de mantener el contacto y la diseminación de informaciones para los usuarios de los servicios utilizando estrategias como grupo de *whatsapp*, videoconferencia y otras plataformas digitales. También fueron suspendidas las visitas domiciliarias de rutina, pero están garantizadas aquellas de extremada necesidad o emergenciales.

De esa manera la política de asistencia social, a través de sus trabajadores, está mostrando su centralidad para garantizar la reproducción social en la sociedad brasileña en este grave contexto. Con el escenario de agravamiento de la crisis económica generada por la crisis sanitaria, Brasil sufre con índices altos de contaminación, parece que transformar la transferencia condicionada de ingreso en una política de garantía de renta básica universal es la estrategia social y económica para enfrentar el severo empobrecimiento de la población. Es fundamental el rol de los trabajadores sociales en esas discusiones pues son profesionales que dominan estas temáticas. El debate está puesto y dependerá de la correlación de fuerzas presentes.

Referencia Bibliográficas

Brasil (1988) *Constituição Federal*.

Brasil (1993) *Lei Orgânica da Assistência Social*.

Brasil. CNAS. *Política Nacional de Assistência Social*.

Brasil (2020) *Lei 14.020, de 6 de julho de 2020 (Benefício Emergencial)*.

Sposati, Aldaíza (2009) «Modelo brasileiro de proteção social não contributiva: concepções fundantes». En *Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil*. Brasília, Brasil: MDS/UNESCO.

Souto Maior, Aline (2015). Desigualdad social, ciudadanía y reconocimiento: discusiones desde programas de transferencia de ingreso en México y Brasil. Tesis de Doctorado. Universidad de Guanajuato.